



**Organização  
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

**AFR/RC56/INF.DOC/2**

15 de Junho de 2006

**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: FRANCÊS**

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

## **REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005)**

### **Relatório do Director Regional**

#### **RESUMO**

1. Pela Resolução WHA58.3, a 58ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou o Regulamento Sanitário Internacional (2005) a 23 de Maio de 2005. Nos termos do disposto no artigo 59º, o RSI (2005) deveria entrar em vigor a 15 de Junho de 2007. Convém salientar que os Estados-Membros da Região Africana participaram em pleno nas diferentes negociações sobre o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) favorecendo, deste modo, para a obtenção de consenso sobre os problemas de saúde pública e sobre os acontecimentos de dimensão internacional.
2. No entanto, com o surgimento do vírus tipo A (H5N1) da gripe das aves, de elevada patogenicidade, em diversos países da Ásia, Europa, África e Médio Oriente e, tendo em conta o risco do aparecimento de um vírus pandémico, a 59ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou, a 26 de Maio de 2006, a Resolução WHA59.2, que apoiava a aplicação do RSI (2005). Esta resolução exorta os Estados-Membros a aplicar de imediato, e de forma voluntária, as disposições do RSI (2005) consideradas pertinentes face ao risco apresentado pela gripe das aves e a possível pandemia de gripe.
3. Para os Estados-Membros da Região Africana, a aplicação imediata e voluntária do RSI (2005) comporta um certo número de implicações, entre as quais:
  - a utilização sistemática de um instrumento de decisão que permita avaliar e notificar a OMS relativamente às ocorrências que constituam uma emergência de saúde pública de dimensão internacional;
  - a aquisição, o reforço e a manutenção da capacidade para detectar, avaliar, notificar e declarar ocorrências através da aplicação do RSI (2005).
4. Na Região Africana, a implementação do RSI (2005) far-se-á no quadro da Estratégia de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (IDSR), aprovada pelo Comité Regional Africano em 1998, pela Resolução AFR/RC48/R2.
5. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove a agenda para acção contida neste documento.

## ÍNDICE

### *Parágrafos*

INTRODUÇÃO .....	1–2
CONTEXTO E HISTORIAL DO PROCESSO DE REVISÃO .....	3–6
APLICAÇÃO IMEDIATA, EM REGIME VOLUNTÁRIO, DAS DISPOSIÇÕES PERTINENTES DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005) EM RELAÇÃO AO RISCO SÉRIO DE UMA PANDEMIA DE GRIPE .....	7–8
IMPLICAÇÕES DA APLICAÇÃO IMEDIATA E VOLUNTÁRIA DO RSI (2005) PARA OS ESTADOS-MEMBROS DA REGIÃO AFRICANA.....	9
CAPACIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DO RSI (2005) PELA REGIÃO AFRICANA .....	10–17
CONCLUSÃO.....	18–19

## INTRODUÇÃO

1. O presente documento tem por finalidade informar os Estados-Membros da Região Africana sobre a adopção do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), sob o título “Regulamento Sanitário Internacional (2005),” e sobre a recente aprovação da Resolução WHA59.2 relativa à sua aplicação imediata, em regime voluntário.

2. Convém recordar que, com o surgimento de novas doenças transmissíveis e do ressurgimento de doenças recentemente controladas, a revisão do RSI actualmente em vigor torna-se uma necessidade. As Resoluções WHA48.7, WHA54.14 e WHA56.28, que foram aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde, apelavam a que os Estados-Membros se envolvessem activamente no processo de revisão do RSI. Consequentemente, foram organizadas reuniões consultivas em cada região da OMS para dar início ao processo de revisão do Regulamento.

## CONTEXTO E HISTORIAL DO PROCESSO DE REVISÃO

3. Na Região Africana, o processo de revisão do RSI começou pela informação dos altos responsáveis dos Ministérios da Saúde durante uma reunião consultiva regional, que decorreu entre 5 e 6 de Abril de 2004, em Joanesburgo (África do Sul) e durante a qual foi apresentado um projecto de RSI. Revisto uma das recomendações feitas pelos delegados foi que se organizassem reuniões consultivas nacionais, com a participação de diversos profissionais e especialistas dos sectores envolvidos, com o intuito de se obter uma posição nacional sobre a matéria.

4. Foi realizada uma segunda reunião consultiva regional de 1 a 3 de Junho de 2004 em Harare (Zimbabwe), com o objectivo de adaptar o melhor possível o RSI às expectativas dos Estados-Membros e obter um documento consensual para a Região Africana. Para tal, os delegados de 34 dos 46 países da região passaram em revista o conteúdo do anteprojecto de RSI e analisaram os comentários, sugestões e recomendações feitas por cada um dos Estados-Membros durante as reuniões consultivas nacionais. O relatório da reunião foi o contributo apresentado pela Região Africana ao Grupo de Trabalho Intergovernamental (GTIG) criado pelo Director Regional da OMS, a pedido dos Estados-Membros. Realizaram-se sessões do GTIG em Genebra, em Novembro de 2004 e em Fevereiro e Maio de 2005.

5. Os Estados-Membros da OMS, e em particular os da Região Africana, participaram activamente nas diferentes reuniões de negociação do RSI, favorecendo assim a obtenção de um consenso sobre os problemas de saúde pública e sobre os acontecimentos de dimensão internacional. A harmonização dos pontos de vista desde o início do processo de revisão do RSI permitiu que África pudesse falar a uma só voz em todas as sessões.

6. O GTIG elaborou e apresentou uma versão revista do RSI à 58ª Assembleia Mundial da Saúde. Pela Resolução WHA58.3, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a versão revista do RSI, intitulada “RSI (2005)”, a 23 de Maio de 2005. A 15 de Junho de 2005, o Director-Geral da OMS anunciou oficialmente aos Estados-Membros da OMS a aprovação do RSI (2005). Nos termos do artigo 59º, o RSI (2005) deveria entrar em vigor dois anos após o anúncio da sua aprovação aos Estados-Membros por parte do Director-Geral, ou seja, a 15 de Junho de 2007.

## **APLICAÇÃO IMEDIATA, EM REGIME VOLUNTÁRIO, DAS DISPOSIÇÕES PERTINENTES DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005) EM RELAÇÃO AO RISCO SÉRIO DE UMA PANDEMIA DE GRIPE**

7. A OMS, a FAO, a OIE e o Banco Mundial organizaram uma reunião conjunta sobre a gripe das aves e a gripe pandémica humana, que se realizou em Genebra, de 7 a 9 de Novembro de 2005. Esta reunião recomendou que fossem apresentadas propostas à 59ª Assembleia Mundial da Saúde com vista à aplicação voluntária imediata das disposições pertinentes do RSI (2005). As razões que conduziram a esta recomendação foram as seguintes:

- o surgimento do vírus H5N1 da gripe das aves, de elevada patogenicidade, em diversos países da Ásia, Europa, África e Médio Oriente, e o risco elevado para a saúde humana ligado ao possível aparecimento de um vírus pandémico;
- a preocupação por parte dos Estados-Membros dada à persistência de surtos do vírus nas aves domésticas e selvagens, e de novos casos humanos a eles associados;
- o carácter endémico do vírus em diversos países e a sua propagação graças às migrações de aves selvagens;
- a importância de que se reveste o plano mundial da OMS de preparação para uma pandemia de gripe, assim como as medidas de combate que este plano recomenda.

8. Dando sequência a esta solicitação especial, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou, a 26 de Maio de 2006, a Resolução WHA59.2, relativa à aplicação do RSI (2005), que exortava os Estados-Membros a aplicarem de imediato, em regime voluntário, as disposições do RSI (2005) consideradas pertinentes em relação ao risco apresentado pela gripe das aves e a pandemia de gripe.

## **IMPLICAÇÕES DA APLICAÇÃO IMEDIATA E VOLUNTÁRIA DO RSI (2005) PARA OS ESTADOS-MEMBROS DA REGIÃO AFRICANA**

9. A aplicação imediata e voluntária do RSI (2005) comportará implicações para os Estados-Membros da Região Africana, particularmente no que diz respeito:

- a) à utilização de um instrumento de decisão<sup>1</sup> que permita avaliar e notificar a OMS sobre os acontecimentos que podem constituir casos de emergência de saúde pública de importância internacional, nomeadamente em caso de gripe humana provocada por um novo subtipo de vírus;
- b) à designação ou constituição de um ponto focal nacional do RSI nos países, bem como a definição das suas funções e responsabilidades (Artigo 4º);
- c) à aquisição, reforço e manutenção da capacidade para detectar, avaliar, notificar e declarar a ocorrência de situações, através da aplicação do RSI (2005) (Artigos da Parte II);

---

<sup>1</sup> Anexo 2 do RSI (2005)

- d) à aplicação das disposições gerais relativas às medidas de saúde pública aplicáveis à partida ou à chegada dos viajantes, e às disposições especiais aplicáveis a estes (Artigos 23º e 30º a 32º);
- e) ao tratamento dos dados pessoais, o transporte e a manipulação de substâncias biológicas, reagentes e materiais utilizados na realização de diagnósticos (Artigos 45º e 46º da Parte VIII).

### **CAPACIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DO RSI (2005) PELA REGIÃO AFRICANA**

10. A implementação do RSI (2005) na Região Africana far-se-á no contexto da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (IDSR), estratégia aprovada pelos Estados-Membros (Resolução AFR/RC48/R2). De facto, constata-se que existem pontos comuns e uma sinergia entre o RSI (2005) e a IDSR. Ambos visam melhorar a detecção, notificação e verificação das ocorrências e das acções para a saúde pública. Depois da sua aprovação, a implementação da IDSR tem progredido nos países da Região e pode servir como catalisador para a implementação do RSI (2005).

11. O processo de implementação do RSI (2005) na Região Africana beneficiará dos êxitos alcançados com a IDSR. Do mesmo modo, o suporte institucional e político do RSI (2005), assim como os recursos adicionais que poderão ser mobilizados para o reforço das capacidades podem contribuir para a consolidação do trabalho iniciado pelos países através da implementação da estratégia de IDSR.

12. Nas 43 das 46 Representações da OMS nos países, existe um técnico responsável pela prevenção e luta contra as doenças que presta apoio ao Ministério da Saúde na implementação da IDSR.

13. Ao nível sub-regional, as equipas interpaíses, compostas por epidemiologistas, especialistas laboratoriais e em gestão de dados, e entomólogos, foram colocados em blocos epidemiológicos para prestarem apoio técnico aos Estados-Membros na implementação da IDSR. Esta abordagem permite dar apoio em tempo útil aos Estados-Membros confrontados com as grandes epidemias.

14. Ao nível regional, existe uma equipa de profissionais preparada para dar orientações e o apoio necessário no âmbito da vigilância integrada, preparação e resposta às epidemias, no reforço dos laboratórios, gestão de dados, formação e investigação. Foi constituída uma rede de consultores no âmbito da IDSR para dar apoio adicional em caso de necessidade.

15. As redes nacionais de laboratórios de bacteriologia e virologia para a confirmação de doenças com potencial epidémico estão estabelecidas, sendo compostas actualmente por 69 laboratórios. O laboratório regional e os laboratórios sub-regionais de bacteriologia de referência, foram acreditados para darem apoio aos laboratórios nacionais de saúde pública. Actualmente, existe uma rede regional operacional de 17 laboratórios de poliomielite.

16. A implementação do RSI (2005) irá também servir para reforçar os laboratórios dos Estados-Membros, mobilizar o apoio aos mesmos, e para melhorar as suas capacidades de detecção, investigação e resposta, em tempo útil, às emergências de saúde pública de dimensão internacional.

17. As grandes acções estratégicas para a implementação do RSI (2005) ao nível dos Estados-Membros podem ser resumidas da seguinte forma:

- adaptação, produção e divulgação de guias técnicos e de Procedimentos Operativos Normalizados relativos ao RSI (2005);
- advocacia a favor da sensibilização dos especialistas nacionais e dos parceiros envolvidos na implementação do RSI (2005);
- avaliação da capacidade de vigilância dos Estados-Membros (detectar, avaliar, notificar e declarar ocorrências);
- reforçar a capacidade de detecção precoce, de investigação, notificação e resposta em tempo útil das emergências de saúde pública de dimensão internacional, incluindo o reforço das capacidades dos laboratórios nacionais;
- adaptação do guia técnico nacional de vigilância e resposta integrada às doenças (IDSR), e a revisão do plano estratégico e do plano de acção da IDSR para passar a incluir componentes do RSI (2005);
- produção, divulgação e utilização do guia técnico revisto e das ferramentas da IDSR por parte dos Estados-Membros;
- mobilização de recursos para a implementação do RSI (2005).

## CONCLUSÃO

18. O objectivo e a importância do presente Regulamento consistem na prevenção da propagação internacional e controlo das doenças e permitir a organização de uma resposta contra as mesmas, através de uma acção na saúde pública proporcional e limitada aos riscos que as doenças lhe colocam, evitando criar entraves inúteis à circulação e comércio internacionais.<sup>2</sup>

19. A implementação imediata e voluntária das disposições pertinentes do RSI (2005) ajudará indubitavelmente à preparação e à luta contra a pandemia de gripe. Por conseguinte, encorajam-se os Estados-Membros a aplicarem esta Resolução e a reforçarem as suas capacidades para a detecção, notificação e resposta em tempo útil contra qualquer tipo de epidemia ou ocorrência de saúde pública de dimensão internacional.

---

<sup>2</sup> Artigo 2º, Regulamento Sanitário Internacional (2005), Resolução WHA58.2